

تأصيل الضرورة الطبية



د خالد بن حمد الجابر
استشاري طب الأسرة. بكالوريوس شريعة
مدير برنامج الزمالة في طب الأسرة
مدير إدارة الشؤون الدينية
الحرس الوطني

أولاً: تعريف الضرورة الطبية

(1) الضرورة الطبية في الطب المعاصر:

مصطلح الضرورة الطبية medical necessity لا وجود له تقريباً في كتب الأخلاقيات الغربية

■ يستخدم مصطلح الضرورة الطبية necessity medical في أمريكا لكن له دلالة مختلفة

■ لكن .. كثير من مفاهيم الموازنة بين المفسد (Harm & benefit) ، ومراعاة المصلحة interest ودفع الضرر موجودة في الطب المعاصر



التعريف المختار للضرورة الطبية

■ حالات صحية استثنائية شديدة يباح فيها ارتكاب الممنوع
شرعاً لدفع ضرر أو مشقة شديدة جداً

■ الضرورة الطبية فيها ركنان رئيسان

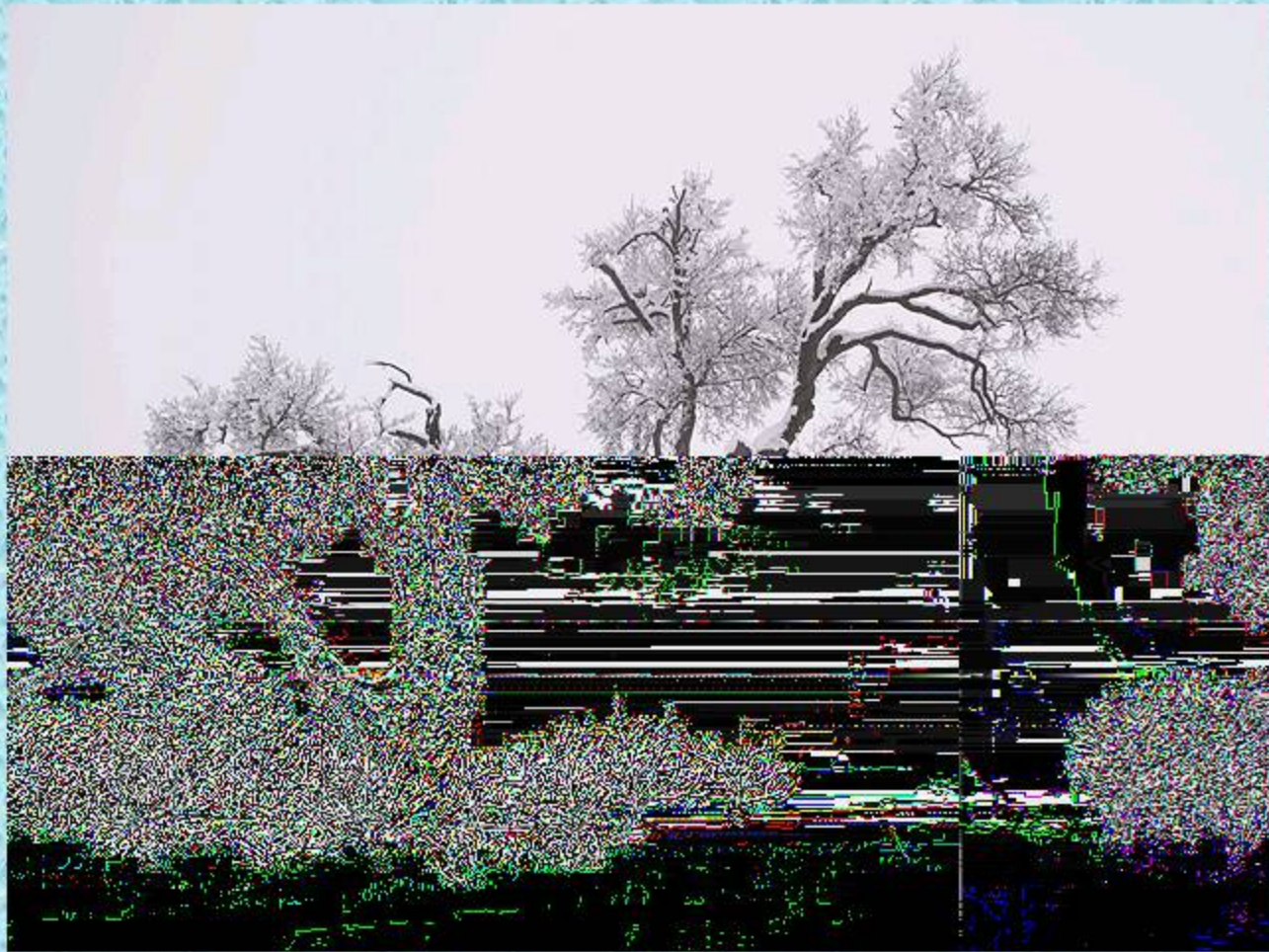


الضرر والمشقة

■ الضرر في باب الضرورة هو **الضرر الشديد**، ويعبر عنه الفقهاء بالتلف والهلاك وغير **ها من الألفاظ**، وربما يقابله في الطب مصطلح الضرر **Harm**، ومصطلح **Risk** الخطر.

■ أما المشقة فهي مصطلح عام وواسع في الطب، وفي نظري أن المشقة طبياً تشمل: الألم **Pain** والتعب **Fatigue** وضعف القوة **Loss of energy**، ولكل واحدة من هذه الأشياء مقياس خاص في الطب.

فا .. صل



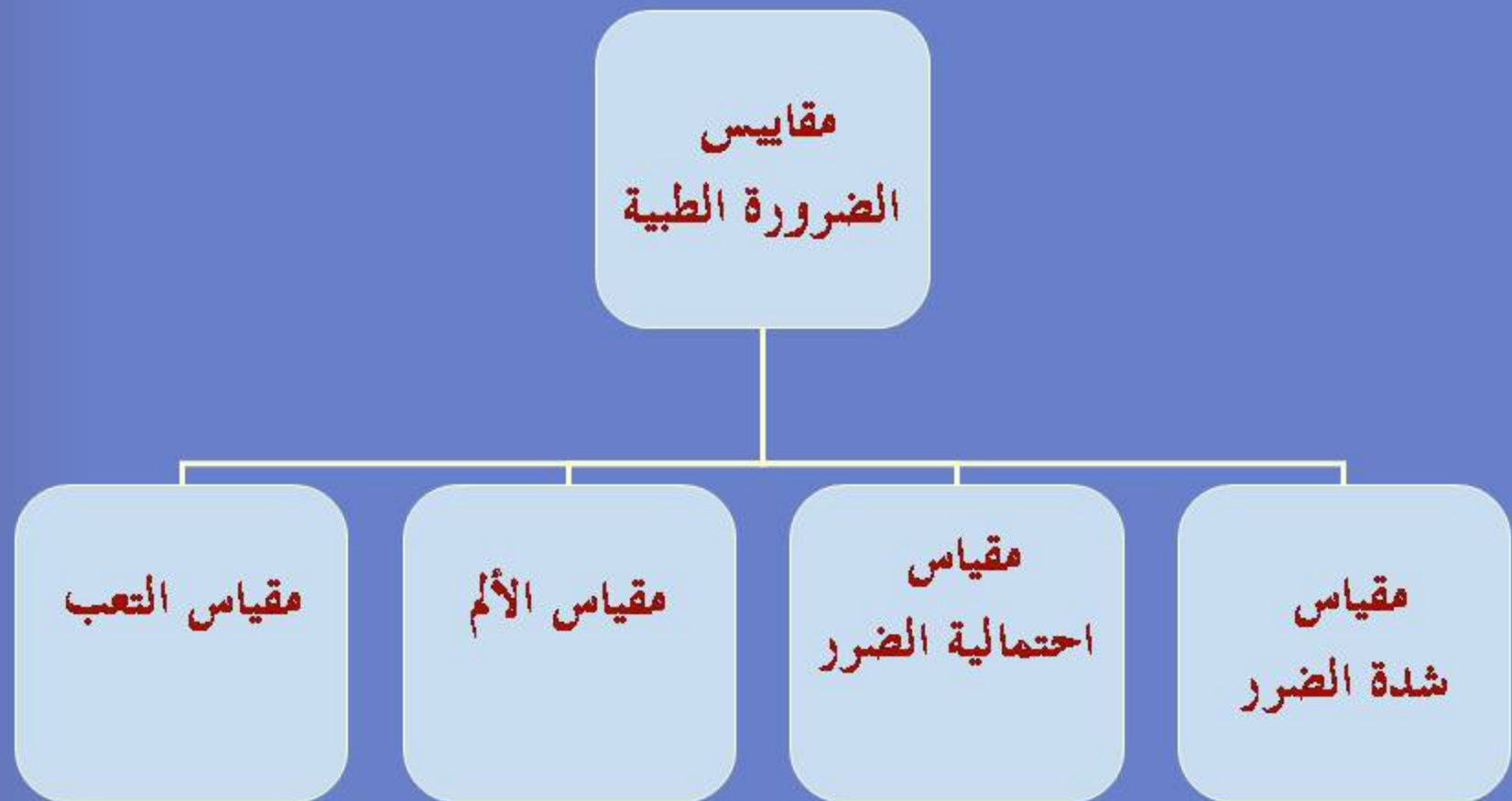
ثالثاً: أنواع الضرورة الطبية وأمثلتها

- النوع الأول: الضرورة الطبية في العبادات
- النوع الثاني: الضرورة الطبية في الكشف والتعليم
- النوع الثالث: الضرورة الطبية في التداوي بالأدوية مما هو أكل وشرب
- النوع الرابع: الضرورة الطبية في التداوي والتشخيص بإجراءات طبية من غير الأكل والشرب
- النوع الخامس: موازنة المفسد والمصالح
- النوع السادس: الضرورة الطبية في المعاملات

فا .. صل



خامسا: مقاييس الضرورة الطبية



(1) مقياس شدة الضرر

- عند دراسة الحالة لابد أن نوافق ابتداءً أن هذا الأمر ضرر حقيقي أصلاً
- الأطباء يتفاوتون في تحديد شدة الضرر واعتباره ضرراً أصلاً أم لا، وهل هذا الأمر فيه ضرر حقيقي
- قد تكون احتمالية حدوث الضرر عالية، لكنه في حقيقته مجرد مشقة محتملة.

درجات شدة الضرر

1. ضرر يسير: وهي الألم والمشقة والمعاناة المحتملة التي لا تؤثر على وظيفة الأعضاء ولا تسبب تشوهات أو إعاقة

2. ضرر متوسط: المعاناة والمشقة الشديدة غير المحتملة، بدون تأثير على وظائف الأعضاء وبدون حصول إعاقات.

3. ضرر شديد: وهو الضرر الشديد على أحد أعضاء الجسم وقد تؤثر على وظيفة الأعضاء، أو تسبب إعاقة لكنها غير دائمة وقابلة للعلاج

4. ضرر شديد جداً: وهو الضرر الذي يؤدي إلى إعاقة دائمة Disability، أو فشل دائم في وظيفة عضو من الأعضاء أو أكثر Impairment، أو تشوهات جنينية، أو تشوهات بدنية. ومن أمثلة الأمراض التي قد تسبب الضرر الشديد جداً: الحصى الشوكية، وجلطات الدماغ، وحوادث السيارات العنيفة، والسرطانات، والفشل الكلوي وغيرها كثير.

5. الوفاة
وهناك أمراض كثيرة قاتلة، من أشهرها السرطانات.

فا .. صل



(2) مقياس احتمالية الضرر واحتمالية الشفاء.

[مقياس الاحتمالية]

■ مقياس الاحتمالية يعني: ما هي احتمالية حصول الضرر المتوقع؟ أو احتمالية الشفاء المتوقع؟

■ الأرقام الإحصائية لمقياس الضرورة
اتفق علماء الطب المسند (ويسمى الطب المبني على
البراهين) على توحيد المصطلحات

المصادر والمراجع المعتمدة في الطب المسند كثيرة، انظر مثلاً: www.celbm.net، و
www.cche.net و www.celbm.utoronto.ca و www.usersguides.org

أرقام .. تصدع الرأس !!

■ مثال: إذا كانت نسبة الضرر المتوقع بدون العلاج 40% ونسبته بعد العلاج تقل إلى 15%،

■ المصطلح الأول: Event rate وترجمته (معدل الإصابة أو معدل الوقوع ويعبئني ترجمتها إلى النسبة البسيطة)، فيقال احتمالية الضرر من هذا المرض بدون العلاج هي 40%،

■ المصطلح الثاني: Relative Risk أو Risk Ratio أو Prevalence Of Risk وترجمته (الخطر النسبي أو نسبة الخطر أو النسبة المطلقة للخطر أو احتمالية حدوث الخطر)، وهو نسبة حدوث المرض مع العلاج إلى نسبة حدوثه بدون العلاج.. الخطر النسبي يساوي 37.5%.

■ المصطلح الثالث: Relative Risk Reduction (RRR)، وترجمته (نسبة خفض الخطر النسبي أو انقاص الخطر النسبي)، فيقال العلاج الفلاني يقلل الخطر بنسبة 62.5%

أرقام .. تصدع الرأس!!

■ مثال: إذا كانت نسبة الضرر المتوقع بدون العلاج 40% ونسبته بعد العلاج تقل إلى 15%،

■ المصطلح الرابع: Absolute Risk Reduction (ARR)، وترجمته (معدل خفض الخطر الفعلي أو انقاص الخطر المطلق)، فمعدل الفائدة الفعلية للعلاج هي الفرق بين النسبتين أي 25%.

■ المصطلح الخامس: Odds Ratio (OR)، وترجمته (معدل الاحتمالية أو نسبة الأرجحية) أي معدل احتمالية حصول شيء ما إلى احتمالية شيء آخر، فهو نسبة النسبة إلى النسبة!، وهو في مثالنا يساوي 0.27

■ المصطلح السادس: Number Needed To Treat (NNT)، وترجمته (العدد المطلوب علاجه ويعجبني ترجمته إلى قيمة الشفائية) أي لظهور أثر العلاج يحبه المتخصصون كثيراً وفي المثال أعلاه تكون قيمة الشفائية 4

المهم عندي التنبيه على بعض الملاحظات:

- الرسالة المهمة هي أن الأرقام لها أكثر من وجه وتقرأ بأكثر من طريقة وتفسر بأكثر من تفسير
- ولهذا اسألوا الطبيب عن كل الإحصائيات المتوفرة.
- يمكن التعبير عن نفس الحالة بأرقام مختلفة: فقد نقول: 62.5% أو 40% أو 37.5% أو 25% أو 4 أو 0.27 وكلها أرقام لنفس الحالة ولنفس المريض!!



■ الطب الحديث لم يعد يسأل عن الأكثر خبرة من الأطباء، لأن العمدة الآن هي البحوث والأرقام حسب قواعد الطب المسند وليس الخبرة الشخصية

■ نعم الخبرة الشخصية للطبيب قد تكون أنفع في حالة علاج مريض محدد، لكن الخبرة والشهرة ليس لهما قيمة كبيرة في الفتيا والأرقام والإحصائيات.

■ ولذلك لا تقبلوا كلام أي طبيب مهما كان حاذقاً ومشهوراً حتى يأتي لكم بإحصائيات من مراجعها العلمية الحديثة، وتأكدوا أن البحوث قوية وليست بحوثاً ضعيفة، واسألوه دوماً عن مرجعه وهل في المسألة خلاف أم لا، وخذوا الإحصائيات من أكثر من مصدر.

■ العادة أن كبار الأطباء المشاهير ضعيفون في الإحصائيات!، والأفضل منهم من يجيد قواعد الطب المسند ولو كان أقل شهرة وخبرة في التخصص.



■ مستوى الضرورة هو حاصل معامل نسبتين وليس نسبة واحدة. فهو حاصل نسبة الضرر المتوقع مع نسبة المنفعة المتوقعة. لأنه إذا كانت فائدة العلاج كبيرة تحقق أحد شروط الضرورة وهو تيقن منفعة العلاج أو غلبة الظن بنفعه. وهذه نقطة مهمة كررناها أكثر من مرة. ولذلك فإن أفضل الأرقام الإحصائية ما جمع بين النسبتين، كما في "إنقاص الخطر الفعلي" و"قيمة العلاجية أو قيمة الضرر".



■ للأسف لا نستطيع الحصول على أرقام دقيقة في كل الحالات، بل يكاد يكون هذا مستحيلاً، وغالب الموجود إحصائيات تقريبية، لكن الشارع لا يطالب بأكثر من هذا.

■ حصول الضرر لمريض معين تحدده عوامل كثيرة جداً، منها عمر المريض وحالته الصحية قبل المرض وقوة جسمه وقوة مناعته وقابليته للإصابة وشدة المرض وغيرها. ولذلك فإن الأطباء لا يعطون النسب الإحصائية التي تكون صالحة لكل الناس، فنسبة الخطر لمرضى أصحاب أقوىاء ليست كنسبتها لمرضى كبار في السن قد شاخوا.

■ قيمة الأرقام الإحصائية تتفاوت حسب أهمية الموضوع. فالمرض الشديد الخطير المخوف لا تقبل فيه النسب القليلة، أما الأمراض الأخرى فيمكن قبول حتى النسب العالية فيها.

قوة وموثوقية الأرقام الإحصائية

■ يهمننا جداً أن يدرك غير الأطباء أن البحوث العلمية ليست كلها مقبولة، ولو كانت منشورة في مجلات محكمة، ولو قام بها استشاريون كبار، فلا محاباة في الطب ولا مجاملات.

■ ولهذا قام العلماء بتقسيم البحوث والأدلة العلمية من جهة قوتها إلى درجات، في هرم أسموه هرم المعلومات. وهناك عدة أشكال لهذا التصنيف ، متفقة في الإجمال على أن البحوث التجريبية القوية المتقنة تأتي في الدرجة الأولى من حيث القوة. وأضعف الأدلة العلمية هو رأي الخبراء! وبينهما تأتي درجات البحوث حسب قوتها.

■ [1] (I) - Oxford Centre for Evidence-based Medicine Levels of Evidence. <http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025>

■ - U.S. Preventive Services Task Force Ratings: Strength of Recommendations and Quality of Evidence. *Guide to Clinical Preventive Services, Third Edition: Periodic Updates, 2000-2003*. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. <http://www.ahrq.gov/clinic/3rduspstf/ratings.htm>



ولهذا لا يكفي القول: نشر في بحث علمي كذا وكذا، أو أشارت بعض الدراسات الطبية إلى كذا وكذا. كل هذا لا يفيد، إذ لابد من التأكد أن البحوث أصيلة وقوية. ولا يمكن معرفة هذا لغير المتخصصين. ولا أقصد بالتخصص هنا التخصص في الطب، وإنما التخصص في تقييم البحوث وتمييز غثها من سمينها.



والبحوث تقسم إجمالاً إلى 5 درجات نزولاً من الأقوى للأضعف:

- البحوث التجريبية المقارنة غير الانتقائية RCT
- البحوث المسحية المقارنة المستقبلية (دراسات الحشد) Cohort
- البحوث المسحية المقارنة القبلية Case-control
- بحوث سجل الحالات Case series
- رأي الخبراء Expert opinion

فا .. صل



درجات مقياس الضرر (درجات احتمالية الضرر/ احتمالات الضرر)

أقترح استخدام التقسيم المشهور:

- ضرر موهوم (غير وارد أصلاً)
- ضرر مظنون (ضعيف الاحتمال)
- ضرر أغلبي (عالي الاحتمال)
- ضرر مؤكد

درجات مقياس الضرر (درجات احتمالية الضرر/ احتمالات الضرر)

أو نستخدم الدرجات الأخرى التي يستخدمها الفقهاء أيضاً:

- ضرر نادر: ويقولون النادر لا حكم له
- ضرر قليل: ويقولون يغتفر في القليل ما لا يغتفر في الكثير
- ضرر كثير: وهو الذي تنطبق عليه الأحكام.
- يبقى تحديد الرقم المطلوب لكل درجة، وهذه تحتاج حلقة نقاش من مجموعة من الخبراء.



(3) مقاييس الألم

يوجد حالياً أكثر من 25 مقياساً منشوراً للألم. وهذه أسماء بعضها بلغتها الأصلية:

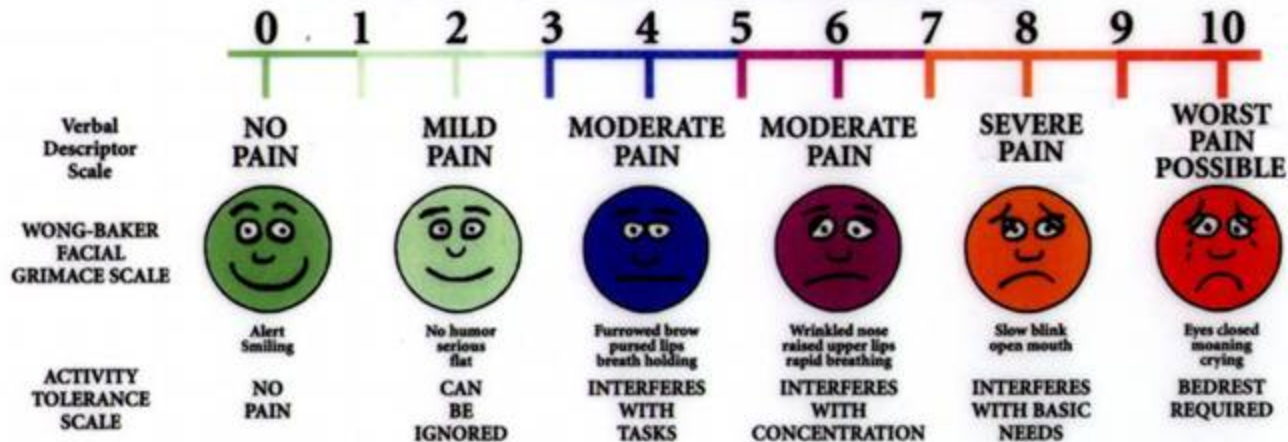
1. Visual analog scale (VAS)
2. McGill Pain Questionnaire (MPQ)
3. Faces Pain Scale (FPS)
4. Pediatric Pain Questionnaire (PPQ)
5. Faces Pain Scale - Revised (FPS-R)
6. Faces, Legs, Activity, Cry, Consolability (FLACC)
7. Schmidt Sting Pain Index
8. Verbal Rating Scale (VRS)
9. Simple Descriptive Pain Scale (SDS)
10. Wong-Baker Pain Faces Rating Scale (PFS)
11. Numerical Pain Scale (NPS)
12. Modified Eland Scale
13. Modified Faces Scale
14. Brief Pain Inventory (BPI)
15. Mankowski Pain Scale (SKIP)
16. Dolorimeter Pain Index (DPI)
17. The Walid-Robinson Index (WRI)

وأشهر مقاييس الألم شهرة هو (مقياس الألم المصور)،
وله نماذج كثيرة منها هذا النموذج المصور.

MODERATE

UNIVERSAL PAIN ASSESSMENT TOOL

This pain assessment tool is intended to help patient care providers assess pain according to individual patient needs. Explain and use 0-10 Scale for patient self-assessment. Use the faces or behavioral observations to interpret expressed pain when patient cannot communicate his/her pain intensity.



(4) مقاييس التعب Fatigue

- المقصود بالتعب هنا ما يعبر عنه الفقهاء بالعجز
- العجز لدى الفقهاء ليس هو العجز عند الأطباء، فإن العجز عند الأطباء مرادف للإعاقة
- عموماً التعب أو ضعف القوة كثير في الأمراض
- له مقاييس في الطب كثيرة أيضاً، وهي في الغالب رقمية، بحيث تعطي رقماً معيناً في سلم من الدرجات. منها مثلاً **Fatigue Symptom Inventory (FSI)**، وهو عبارة عن استبيان من 14 سؤالاً تهدف إلى تقييم شدة التعب وتكراره وأثره على الوظيفة.
- لا أظن أن الفقهاء يحتاجون فيه لمقياس، فالمريض هو من يحدد ذلك

فا .. صل





سادساً: نموذج مقترح للتعامل مع حالات الضرورة الطبية الفصل التطبيقي

■ وهذا نموذج اجتهادي مقترح أتمنى أن يكون إضافة لهذا العلم الجليل، وقد أسميته (نموذج تحديد مستوى الضرورة).

نموذج تحديد مستوى الضرورة

	1) ما الضرر المتوقع / أو المشقة بالتحديد؟
	2) ما المحرم المراد ارتكابه؟ (الأدلة والأقوال)
	3) هل يوجد علاج بديل مباح؟
	4) ما درجة الضرر؟ [مقياس الشدة]
	5) ما قوة المعلومات أعلاه حسب تصنيف هرم المعلومات؟ وما مصدرها؟
	6) ما الأرقام الإحصائية المتوفرة عن الضرر؟ / أو ما درجة المشقة؟ [مقياس الاحتمالية]
	7) الحكم النهائي

المثال الأول: تعقيم المرأة بعد القيصرية المتكررة

نموذج تحديد مستوى الضرورة

ما الضرر المتوقع/ أو المشقة بالتحديد؟

(1

■ الولادة بعد القيصرية المتكررة تحمل خطورة إضافية على الأم تتمثل في
الآتي:

■ التصاق الأحشاء الداخلية بعد العمليات المتكررة، وبالتالي صعوبة إجراء
القيصرية نفسها

■ + المشيمة المنغرزة

■ + نزيف دموي شديد

■ + احتمال إزالة الرحم. وغيرها.

تابع: نموذج تحديد مستوى الضرورة

(2) ما المحرم المراد ارتكابه؟ (الأدلة والأقوال)

■ الإجراء المطلوب هو تعقيم المرأة نهائياً بحيث لا تتمكن من الحمل بعد ذلك. وهو في الشريعة ممنوع إلا للضرورة.



تابع: نموذج تحديد مستوى الضرورة

هل يوجد علاج بديل مباح؟ (3)

■ البديل الوحيد للقيصرية هو الولادة الطبيعية وفيها تكمن المشكلة والخوف على الأم من الضرر.

تابع: نموذج تحديد مستوى الضرورة

(4) ما درجة الضرر؟ [مقياس الشدة]

■ لغرض الدراسة فسنأخذ مثلاً واحداً وهو المشيمة المنغرزة، وهي ربما أكثر المضاعفات خطراً. وتسبب الآتي: الولادة المبكرة للجنين وبالتالي يصبح الطفل خديجاً لم يكتمل نموه أحياناً + نزيف الرحم واحتمال إزالة الرحم أو خطر على الأم. وهذه المضاعفات ذات درجة عالية حسب تقديرنا.

تابع: نموذج تحديد مستوى الضرورة

ما قوة المعلومات أعلاه حسب تصنيف هرم المعلومات؟ وما مصدرها؟

(5)

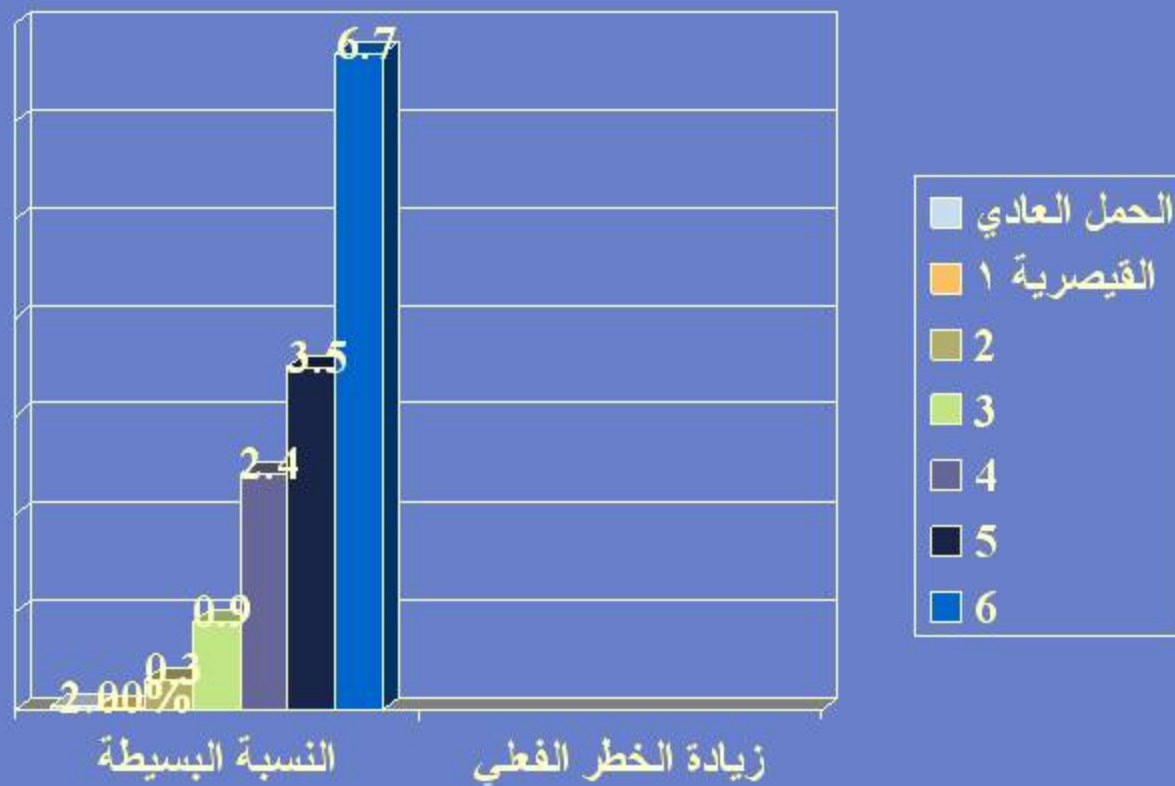
بعد البحث وجدنا قرابة 15 بحثاً، متفاوتة في القوة، ومختلفة كثيراً في النتائج!، بعضها محلي أجري في السعودية والخليج والشام، وبعضها أجري في أوروبا وأمريكا. بعض هذه النتائج يرى أنه ليس هناك أي خطورة إطلاقاً من القيصرية المتكررة، وبعضهم يرى أنها تبدأ من القيصرية الثالثة، ومنهم من يرى أن الخطر يزداد من الرابعة فما فوق، ويتضاعف بشكل كبير من القيصرية السادسة فما فوق. ولكن عند النظر إلى الدراسات القوية، فقد حصلنا على 3 دراسات أحدها أجري في السعودية. وحسب قوانين الطب المسند فإننا لم نلتفت إلى الدراسات الأخرى الضعيفة.

تابع: نموذج تحديد مستوى الضرورة

(6) ما الأرقام الإحصائية المتوفرة عن الضرر؟/ أو ما درجة المشقة؟ [مقياس الاحتمالية]

■ نظراً لكثرة المضاعفات التي تمت دراستها فسنأخذ أرقام خطورة المشيمة المنغرزة فقط، في الجدول:

النسبة المئوية البسيطة



العدد المطلوب للتضرر



تابع: نموذج تحديد مستوى الضرورة

الحكم النهائي

(7)

■ مما تقدم نقترح على السادة الفقهاء والأمر لهم أن تصدر فتوى بهذا الصدد، تنص على جواز التعقيم النهائي وقطع النسل للزوجين الذين يطلبان ذلك إذا أنجبت المرأة 3 مواليد بقيصرية، بعد إعطائهما كافة المعلومات المطلوبة بحيادية ووضوح. ويجوز للزوجين الاستمرار في الإنجاب إلى أن تنجب المرأة 5 مواليد بالقيصرية. وبعد ذلك فإن المصلحة تقتضي أن تتوقف الزوجة عن الإنجاب. والله أعلم.

aljaberk@yahoo.com شكراً لكم

